

## 令和〇〇年度「すくすく育児支援プラン（医員（育児支援））」申請書

申請年月日 令和〇〇年〇〇月〇日

北海道大学病院長 殿

下記のとおり医員（育児支援）としての採用を希望します。

申請者ご本人に連絡がとりやすい  
番号及びメールアドレスを  
記載願います。

申請者 所 属 〇〇〇科

フリガナ 〇〇〇〇  
氏 名 〇〇〇〇 印

電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇

メールアドレス @

北大雇用歴（どちらかに〇） あり・なし

## 1 申請に係る子

氏 名 〇〇△△ 続 柄 長女

生 年 月 日 令和〇〇年〇〇月 〇日生（採用日時点で 〇歳）

2 申請に係る理由（本制度での採用を希望する**特別な**理由を**詳細に**記入すること）**（記載例）**

- ①両親ともに医師であり、また実家が遠方にあるため、実家の援助を受けることが難しいため  
②母子（父子）家庭であり、他に援助を受けることが難しいため

…等、具体的な理由を記載願います。

※定員に限りがあることから、真に利用が必要な方の申請を  
いただく等、本制度の適正な運用にご協力願います。

## 3 勤務の形態

週 24 時間勤務

**最大で週24時間**

となります。

合計時間数を

必ず確認願います

月（9：30～16：15）[休憩（12：15～13：00）]

火（9：30～16：15）[休憩（12：15～13：00）]

水（：～：）[休憩（：～：）]

木（9：30～16：15）[休憩（12：15～13：00）]

金（9：30～16：15）[休憩（12：15～13：00）]

## 4 希望採用期間

令和2年4月1日 ～ 令和3年3月31日

5 所属診療科等の  
長確認欄申請者の希望する勤務時間どおり、**時間外労働を命ずることなく、**  
当科(部)に勤務することに同意します。

診療科等の長・氏名

〇〇〇〇 印

6 備 考  
(特記事項等)

- (注) ① 原則**時間外労働・宿日直業務には従事できません**ので、熟考した上申請願います。  
② この申請書には、申請に係る子の氏名・続柄及び生年月日を確認できる書類（住民票の写し、医師等が発行する出生証明書の写し、母子健康手帳の出生届出済証明の写しなど）を添付してください。  
③ 「3 勤務の形態」欄は、1日7時間45分以内かつ週24時間以内となるよう記載してください。  
**可能な限り、年度内に勤務形態の変更が生じないように、検討のうえ、申請願います。**  
④ 「6 備考」欄には、子の養育状況及び勤務にかかる特記事項等を記載してください。(2014.12)